

بررسی تطبیقی سلامت روان

در بین بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید

فیروز امانی^۱ - مدینه انجمنی^۲ - ابراهیم انجمنی^۳ - الهام آدشیرین پور^۴ - زهره روشنی^۵

۱- استادیار آمار پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- کارشناس روانشناسی بالینی دانشکده ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی سازمان بهزیستی استان اردبیل

۴- دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۵- دانشجوی هوشبری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: آرتریت روماتوئید شایع ترین بیماری از دسته بیماریهای روماتیسمی به حساب می آید. این بیماری بین گروههای سنی ۶۰ - ۴۰ بروز می کند اما می تواند افراد جوانتر را نیز مبتلا سازد. این بیماری در زنان ۲ تا ۳ برابر بیشتر از مردان دیده می شود. میزان شیوع آرتریت روماتوئید بین ۰/۳ تا ۲/۱ درصد جمعیت دیده می شود. با توجه به علایمی که بیماری آرتریت روماتوئید دارد این بیماری می تواند تأثیرات بسزایی از نظر اجتماعی و اقتصادی برای فرد و جامعه داشته باشد. هدف از مطالعه حاضر بررسی مقایسه ای سلامت روان در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید بود.

روش کار: جامعه آماری این پژوهش شامل افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید بستری شده در بیمارستانهای سطح شهر اردبیل و افراد سالم منتخب به طور تصادفی از سطح شهر اردبیل می باشد. روش نمونه گیری در این پژوهش از نوع تصادفی ساده بود. برای برآورد حجم نمونه این تحقیق از مدل کوکران استفاده شد. در پژوهش حاضر تعداد ۵۰ نفر از افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید و ۵۰ نفر هم از افراد سالم انتخاب شدند. در این پژوهش برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه سلامت روان استفاده شد.

یافته ها: بین سلامت روان افراد مبتلا به بیماری آرتریت روماتوئید و افراد سالم تفاوت معناداری وجود داشت بطوریکه میانگین اضطراب در افراد سالم ۸/۱۷ در افراد بیمار ۱۰/۸۳ ، میانگین اختلال کارکرد اجتماعی در افراد سالم ۱۲/۵۸ در افراد بیمار ۱۲/۶۴ و همچنین میانگین افسردگی در افراد سالم ۸/۰۸ در افراد بیمار ۸/۵۸ بوده است.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های موجود بین سلامت روان افراد مبتلا به بیماری آرتریت روماتوئید و افراد سالم تفاوت معناداری وجود داشت و همچنین از آنجا که در رابطه موضوع مورد پژوهش حاضر تحقیقات بسیار اندکی صورت گرفته پیشنهاد می شود که تحقیقات دیگری توسط متخصصان این رشته صورت گیرد و موسسات مختلف بهداشتی و سلامت روان در جهت یاری رساندن به اینگونه افراد بویژه بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید افزایش یابد .

کلید واژه ها: آرتریت روماتوئید- سلامت روان - اردبیل

زمینه و هدف

آرتریت روماتوئید (RA) شایع ترین بیماری از دسته بیماریهای روماتیسمی به حساب می آید. این بیماری زمانی رخ می دهد که گلبولهای سفید خون از جریان خون حرکت کرده و وارد غشایی می شوند که مفاصل را احاطه کرده است و در نتیجه آن فرآیند، صدمات و خیمی به مفاصل و دیگر قسمت های بدن وارد می کنند. در اغلب موارد باعث دفورمیتی (تغییر شکل) اعضای بدن بویژه دست و پا می شود.

این بیماری بین گروههای سنی ۶۰ - ۴۰ بروز می کند اما می تواند افراد جوانتر را نیز مبتلا سازد. این بیماری در زنان ۲ تا ۳ برابر بیشتر از مردان دیده می شود. البته می توان گفت استرس های عاطفی در زنان بین ۵۰ - ۲۰ سال می تواند باعث شعله ور شدن این بیماری شود. متخصصان روماتولوژی اعلام می دارند که افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید دو برابر بیشتر از افراد سالم در معرض خطر حمله ی قلبی یا سکته مغزی قرار دارند (۶-۱).

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا این بیماری قابل مقایسه با دیابت نوع دوم است که در حال حاضر به عنوان فاکتور خطر برای ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی شناخته شده است. میزان شیوع آرتریت روماتوئید بین ۰/۳ تا ۲/۱ درصد جمعیت دیده می شود. با توجه به اینکه درمان آرتریت روماتوئید توسط داروهای گران قیمت که در کشور های توسعه یافته وجود دارد امکان پذیر است لذا در صورت ابتلا به این بیماری می توان در مراحل اولیه در آن پیشگیری کرد (۸-۷).

با توجه به علایمی که بیماری آرتریت روماتوئید دارد این بیماری می تواند تأثیرات بسزایی از نظر اجتماعی و اقتصادی برای فرد و جامعه داشته باشد. از نظر اجتماعی به خاطر دفورمیتی هایی که در اعضای بدن فرد بوجود می آید وی در ایجاد ارتباط با دیگران و همچنین پذیرش از سوی آنها دچار تشویق و نگرانی شده و در نهایت باعث رنجیده خاطر شدن او می شود و بالطبع فرد از سلامت روانی خوبی برخوردار نخواهد بود. از نظر اقتصادی هم هزینه درمانهای طبی و جراحی و سایر هزینه ها گاهی به میلیون ها دلار می رسد.

با توجه به درد روزانه مفاصل در آرتریت روماتوئید که از علایم اجتناب ناپذیر این بیماری محسوب می شود می توان گفت فرد مستعد افسردگی، اضطراب و یأس و ناامیدی میشود. و حتی ممکن است در برخی از بیماران فعالیت های روزانه هم مختل شود (۱۳-۹).

بنابراین ما در این پژوهش سعی داریم سلامت روان افراد مبتلا به RA و افراد سالم را مورد بررسی قرار دهیم سلامت روان را می توان به نوعی پیشگیری از بروز بیماری حاد روانی و سالم سازی محیط روانی اجتماعی دانست که براساس اهداف آن افراد جامعه بتوانند با برخورداری از تعادل روانی با عوامل محیطی خود رابطه و سازگاری درست را برقرار کنند و به هدف عالی رشد برسند. بهداشت روانی سلامت تمام افراد جامعه را تأمین می کند و این امر همگانی است به همین جهت به آن سلامت عمومی می گویند.

روش کار :

روانشنجی مربوط به این پرسشنامه ۲۸ سئوالی حاکی از اعتبار و پایایی قابل توجه است.

نتایج :

۳۱ نفر (۲۷/۷٪) شاغل بودند. ۴۴ نفر (۳۹/۳٪) مجرد و ۶۸ نفر (۶۰/۷٪) متاهل بودند.

۶ نفر از افراد بیسواد، ۱۴ نفر زیر دیپلم، ۸ نفر دیپلم و ۱۳ نفر بالای دیپلم بودند.

۶۷ نفر (۵۹/۸٪) بدون افسردگی و ۴۵ نفر (۴۰/۲٪) افسرده بودند.

۳۳ نفر (۲۹/۵٪) فاقد اختلال کارکرد اجتماعی و ۷۹ نفر (۷۰/۵٪) دارای علائم اختلال کارکرد اجتماعی بودند.

۶۵ نفر (۵۸٪) مضطرب بودند.

۴۲ نفر (۳۷/۵٪) دارای مشکلات جسمانی بودند.

۸۳ نفر (۷۴/۱٪) سلامت روانی در حد متوسط و ۸ نفر (۷/۱٪) سلامت روانی در حد کمی برخوردار بودند.

آمار استنباطی

وضعیت جسمانی	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	Sig
سالم نمره کل سلامت روان بیمار	۵۶	۳۷/۳۵	۱۱/۸۵	۰/۰۳۷
	۵۶	۴۲/۳۳	۱۳/۰۷	

جامعه آماری این پژوهش شامل افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید بستری شده در بیمارستانهای شهر اردبیل و افراد سالم منتخب به طور تصادفی از سطح شهر اردبیل می باشد. روش نمونه گیری در این پژوهش به نوع تصادفی ساده می باشد. برای برآورد حجم نمونه این تحقیق از مدل کوکران استفاده شد. در پژوهش حاضر تعداد نمونه ۵۰ نفر افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید و ۵۰ نفر هم افراد سالم تشکیل می دهد. در این پژوهش برای جمع آوری داده ها به منظور بررسی فرضیه های مورد نظر از پرسشنامه مربوط به سلامت روان استفاده شد.

« پرسشنامه سلامت عمومی »

فرم ۲۸ سئوالی توسط گلبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) در اقدامی به منظور افزایش واریانس و بر اساس تحلیل عوامل بر روی فرم اصلی ساخته شد و شامل ۴ مقیاس ۷ سئوالی (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) می باشد.

شیوه ی نمره گذاری این پرسشنامه بیشتر به صورت لیکرت است که براساس این شیوه هر یک از سئوال های ۴ درجه ای به صورت صفر، ۱، ۲، ۳، نمره گذاری می گردد و در نتیجه دامنه نمره فرد از صفر تا ۸۴ خواهد بود.

سئوالات ۱ تا ۷ مشکلات جسمانی، ۷ سئوال دوم یعنی از ۸ تا ۱۴ اضطراب، ۱۵ تا ۲۱ اختلال در کارکرد اجتماعی و سئوالات ۲۲ تا ۳۳ افسردگی را می سنجد. مطالعات بین سلامت روان افراد مبتلا به بیماری آرتریت روماتوئید و افراد سالم تفاوت معناداری وجود داشت و سلامت روان در افراد سالم بیشتر از افراد مبتلا به RA بود.

جنس	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	Sig
مرد نمره کل سلامت روان زن	۲۰	۴۳/۵	۱۳/۷۸	۰/۰۰۳
	۳۶	۳۳/۹	۹/۱۷۷	

در بین افراد شاغل مبتلا به RA بالاتر از افراد غیر شاغل می باشد.

نمره کل سلامت روان	همبستگی
-۰/۱۴۷	نمره همبستگی
۰/۰۰۹	خطا
۵۶	تعداد

وضعیت جسمانی	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	sig
سالم مشکلات جسمانی بیمار	۵۶	۸/۵۰	۵/۳۹	۰/۰۵
	۵۶	۱۰/۲۶	۳/۹۳	
سالم اضطراب بیمار	۵۶	۸/۱۷	۵/۳۳	۰/۰۱۴
	۵۶	۱۰/۸۳	۵/۸۹	
سالم اختلال کارکرد اجتماعی بیمار	۵۶	۱۲/۵۸	۴/۲۰	۰/۹۵
	۵۶	۱۲/۶۴	۵/۵۸	
سالم افسردگی بیمار	۵۶	۸/۰۸	۶/۰۱	۰/۶۸
	۵۶	۸/۵۸	۶/۸۶	

که بین سلامت روان افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید زن و مرد تفاوت معناداری وجود داشت می توان گفت که سلامت روان در مردان مبتلا بیشتر از زنان است.

بین سلامت روان افراد مبتلا آرتریت روماتوئید مجرد و متأهل تفاوت وجود ندارد.

وضعیت اشتغال	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	sig
شاغل نمره کل سلامت روان بیکار	۱۳	۳۷/۵۳	۱۱/۷۰	۰/۶۴
	۴۰	۳۵/۹۲	۱۰/۵۸	

بین سلامت روان افراد مبتلا به RA شاغل و بیکار تفاوت معنی داری وجود داشت و می توان گفت که سلامت روان بین سلامت روان و طول مدت بیماری افراد مبتلا به RA همبستگی منفی وجود داشت یعنی می توان گفت با بالا رفتن طول مدت بیماری، سلامت روانی کاهش می یابد.

بین سلامت روان و سن افراد مبتلا همبستگی وجود نداشت. بین مولفه ی مشکلات جسمانی و وضعیت جسمانی آزمودنی ها (افراد سالم و بیمار) تفاوت وجود داشت. ولی بین دیگر مولفه های سلامت روان (اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) به تفکیک دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت.

بین مولفه ی افسردگی سلامت روان و طول مدت بیماری رابطه ای وجود داشت ولی بین سایر مولفه ها با طول مدت بیماری همبستگی وجود نداشت.

شد که بین سلامت روان و طول مدت بیماری افراد مبتلا همبستگی وجود دارد. که با بالا رفتن طول مدت بیماری سلامت روان افراد کاهش می یابد.

در مورد فرضیه ی ششم (بین سلامت روان و سن افراد مبتلا به RA رابطه وجود دارد) با استفاده از روش آماری همبستگی پیرسون چنین نتیجه گیری شد که بین سلامت روان و سن افراد مبتلا همبستگی وجود ندارد.

در مورد فرضیه هفتم (بین مولفه های سلامت روان و وضعیت جسمانی آزمودنی ها تفاوت وجود دارد) با استفاده از روش آماری t تست چنین نتیجه گیری شد که بین مولفه ی مشکلات جسمانی و وضعیت جسمانی آزمودنی ها تفاوت معناداری وجود دارد ولی بین دیگر مولفه های سلامت روان و وضعیت جسمانی آزمودنی تفاوت معناداری وجود ندارد.

در مورد فرضیه هشتم (بین مولفه های سلامت روان و طول مدت بیماری در بین بیماران مبتلا به RA رابطه وجود دارد) با استفاده از روش آماری همبستگی چنین نتیجه گیری شد که تنها بین مولفه ی افسردگی سلامت روان و طول مدت بیماری رابطه وجود دارد ولی در بین سایر مولفه های سلامت روان با طول مدت بیماری رابطه وجود ندارد.

در مورد فرضیه نهم (بین مولفه های سلامت روان و جنسیت افراد آزمودنی تفاوت وجود دارد) با استفاده از روش آماری t تست به این نتیجه رسیدیم که فقط بین مولفه های اختلال کارکرد اجتماعی سلامت روان و جنسیت آزمودنی ها تفاوت معناداری وجود دارد و بین سایر مولفه های سلامت روان و جنسیت آزمودنی ها تفاوت وجود ندارد.

در مورد فرضیه دهم (بین سلامت روان و مدرک تحصیلی آزمودنی ها رابطه وجود دارد) با استفاده از روش آماری آنووا

بین دیگر مولفه های سلامت روان و جنسیت آزمودنی ها تفاوت معنی داری وجود نداشت.

بحث و نتیجه گیری

در مورد فرضیه اول (بین سلامت روان افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید (RA) و افراد سالم تفاوت وجود دارد) با استفاده از روش آماری t تست به این نتیجه رسیدیم که بین سلامت روان افراد مبتلا به بیماری آرتریت روماتوئید و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد. و سلامت روان افراد سالم نسبت به افراد مبتلا بیشتر است.

در مورد فرضیه ی دوم (بین سلامت روان افراد مبتلا به RA زن و مرد تفاوت وجود دارد) با استفاده از روش آماری t تست چنین نتیجه گیری شد که بین سلامت روان افراد

مبتلا به RA زن و مرد تفاوت معناداری وجود دارد و سلامت روان مردان مبتلا بیشتر است.

در مورد فرضیه ی سوم (بین سلامت روان افراد مبتلا به RA مجرد و متاهل تفاوت وجود دارد) با استفاده از روش آماری t تست نتایج پژوهش ها نشان داد که بین سلامت روان افراد مبتلا به RA مجرد و متاهل تفاوت وجود ندارد.

در مورد فرضیه زمینه چهارم (بین سلامت روان افراد مبتلا به RA شاغل و بیکار تفاوت وجود دارد) با مراجعه به روش آماری t تست یافته ی ذیل بدست آمد که بین سلامت روان افراد مبتلا به RA شاغل و بیکار تفاوت معنی داری وجود دارد. و سلامت روان افراد شاغل بیشتر است.

در مورد فرضیه پنجم (بین سلامت روان و طول مدت بیماری افراد مبتلا به RA رابطه وجود دارد) با استفاده از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون چنین نتیجه گیری

بدین نتیجه رسیدیم که بین سلامت روان و مدرک تحصیلی آزمودنی ها رابطه ای وجود ندارد.

محققان از روش های دیگر جمع آوری اطلاعات بهره جویند.

پیشنهادهای پژوهش :

★ از آنجا که یکی از دلایل اصلی ایجاد بیماریها از جمله

بیمار RA استرس ها و فشارهای زندگی روزمره است لذا توصیه می شود که موسسات مختلف بهداشت و سلامت روان در جهت یاری رساندن به اینگونه افراد بویژه بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید افزایش یابد

★ با توجه به اینکه در رابطه موضوع مورد پژوهش ما تحقیقات بسیار اندکی صورت گرفته پیشنهاد می شود که تحقیقات دیگری توسط متخصصان این رشته صورت گیرد.

★ همانطوری که روش جمع آوری اطلاعات در این پژوهش استفاده از پرسشنامه می باشد لذا پیشنهاد می شود که

منابع:

- ۱- غریب دوست ، روماتولوژی، انتشارات برای فردا، تهران ، ۱۳۸۰
- ۲- شریفی فرح السادات، درسنامه روماتولوژی، انتشارات پورسینا، تهران ، ۱۳۸۰
- ۳- هاریسون، روماتولوژی و سیستم ایمنی، انتشارات نوردانش، تهران، ۱۳۸۵
- ۴- سیسیل، بیماریهای بافت همبند و بیماریهای استخوان، مترجم دکتر بهرام قاضی جهانی، انتشارات کاوه نو، تهران، ۱۳۷۲
- ۵- هاریسون، بیماریهای روماتولوژی و سیستم ایمنی، مترجم دکتر سید مهدی منتظری، انتشارات ارجمند، تهران، ۱۳۷۸
- ۶- اندروا، بهداشت روانی مترجم حمید رضاحسین شاهی، انتشارات روان، ۱۳۷۹
- ۷- حسینی سید ابوالقاسم، اصول بهداشت روانی، انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۸۱
- ۸- بوالهروی جعفر، بهداشت روان، تهران، انتشارات بشری، ۱۳۸۱
- ۹- کیت توڈر، ارتقای سلامت روان، مترجم مرتضی جواجوی، تهران، ۱۳۸۲
- ۱۰- شاملو سعید، بهداشت روانی، تهران، نشر رشد، ۱۳۸۲
- ۱۱- گنجی حمزه، بهداشت روان، تهران، ارسباران، ۱۳۷۶
- ۱۲- Gerald Rodnon ، H.Ralph Scnumacher ، Na pthan G.Zvaifle، اصول مقدماتی بیماریهای روماتیسمی، مترجم، دکتر جعفر فرقانی زاده، انتشارات جهاد دانشگاهی تهران، ۱۳۶۶
- ۱۳- اکبریان محمود و صالحی ابری ایرج، بیماریهای روماتولوژی، انتشارات شریعتی، تهران، بهمن ۱۳۸۴